

GR_GERICHTE S 2008 158 vom 21. April 2009

GR Gerichte, 2009-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2008 158](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2008_158)

FR: GR_GERICHTE S 2008 158 du 21 avril 2009

IT: GR_GERICHTE S 2008 158 del 21 aprile 2009

Regeste

Leistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Mit Schreiben vom 23. Dezember 2005 teilte die SUVA dem Versicherten die Gewährung von Versicherungsleistungen mit.

- 2 -

E. 3

Mit Verfügung vom 23. Mai 2008 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 1. Juli 2008 ein. Begründend wurde ausgeführt, aufgrund der Abklärungen seien die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar und nach Prüfung der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz zu verneinen. Mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der SUVA in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung. Die am 23. Juni 2008 dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 7. Oktober 2008 ab.

E. 4

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. November 2008 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit den Anträgen, die Beschwerde sei gutzuheissen und der angefochtene Entscheid sei aufzuheben. Die Versicherungsleistungen seien ihm ab dem 1. Juli 2008 weiterhin zu gewähren und es sei zu prüfen, die Taggelder in eine Invalidenrente umzuwandeln. Sodann sei ihm in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Dem Beschwerdeführer sei vom 6. Dezember 2005 bis am 28. Mai 2008 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, worauf weder der angefochtene Entscheid noch die diesem zugrunde liegende Verfügung Bezug nähmen, womit die Beschwerdegegnerin diese auch nicht bestreite. Der Beschwerdeführer leide infolge des Unfalls an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Vor dem Unfall habe er keine derartigen psychischen Probleme gehabt, welche sich unter anderem darin äusserten, dass er Probleme habe, Auto zu fahren; ansonsten hätte er seinen Beruf als LKW- Chauffeur wohl kaum ausüben können. Dies bestätige auch das Attest seines Hausarztes vom 19. Juni 2008, wonach beim Beschwerdeführer vor dem Unfall keine psychischen Auffälligkeiten oder Erkrankungen bestanden hätten. Die Beschwerden seien somit nicht nur teilweise,

- 3 - sondern vollständig auf den Unfall vom 5. Dezember 2005 zurückzuführen, weshalb die Einstellung der Versicherungsleistungen schon deshalb nicht haltbar sei. Weiter sei BGE 115 V 133, auf den in der angefochtenen Verfügung Bezug genommen worden sei, für

das vorliegende Verfahren, dessen Thema Taggelder, Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sei, nicht relevant. Die Beschwerdegegnerin habe einen sachfremdem Bundesgerichtsentscheid herangezogen bzw. diesen falsch ausgelegt, womit sie eine Rechtsverletzung begangen habe. Andernfalls sei die Adäquanz zwischen dem Unfall und der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers selbst bei der Überprüfung mittels des sachfremden BGE 115 V 133 klar zu bejahen. Der Unfall des Beschwerdeführers müsse in die - von BGE 115 V 133 umschriebene - Kategorie „mittlere Unfälle“ eingestuft werden. Beim Unfall sei die linke Seite des Wohnmobils weggerissen und der Aufbau des Fahrzeugs schwer beschädigt worden, weshalb die Eindrücklichkeit des Unfalls aussergewöhnlich und besonders prägnant sei. Ebenso müsse von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden, leide der Beschwerdeführer mittlerweile schon seit fast drei Jahren an den Folgen des Unfalls. Damit seien zwei Kriterien gemäss BGE 115 V 133 erfüllt. Weiter habe die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Abheilung der organischen Unfallfolgen einen falschen Schluss gezogen. Diese seien nämlich nicht bereits im Frühjahr 2006 abgeheilt gewesen, ansonsten Kreisarzt Dr. ... in seinem Bericht vom 28. März 2006 selbstredend keine Ergänzung der organischen Abklärungen empfohlen hätte. Betreffend Antrag um unentgeltliche Verbeiständung sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ein monatliches Einkommen von EUR 580.-- erziele und monatliche Fixkosten in Höhe von EUR 977.20 habe; hinzu kämen Schulden von ca. EUR 3'000.--. Zudem verfüge er über kein Barvermögen, womit dessen Bedürftigkeit ausgewiesen sei. Das Beschwerdeverfahren sei sodann keineswegs aussichtslos.

- 4 -

E. 5

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2008 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Der Beschwerdeführer leide an keinen organisch nachweisbaren Unfallfolgen, was sich einerseits aus den bildgebenden Abklärungen (CT des Schädels sowie MRT des Neurokraniums) und andererseits aus den bei den Akten liegenden Arztberichten ergebe. Dass ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung vorliege, sei sodann nicht überwiegend wahrscheinlich. Vorliegend habe bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt die psychische Problematik beim Beschwerdeführer deutlich überwogen, womit die Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 117 V 359) ohnehin nicht zur Anwendung komme, sondern die Adäquanz gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen sei. Dies gelte auch dann, wenn die psychische Störung als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu beurteilen sei. In Art. 36 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), auf welchen sich der Beschwerdeführer berufe, gehe es um die Kürzung von Versicherungsleistungen beim Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen und nicht um die natürliche oder adäquate Kausalität bzw. um die Leistungseinstellung oder -verweigerung. Vorliegend gehe es vielmehr um Art. 16 Abs. 1 UVG, welcher den Taggeldanspruch zum Inhalt habe. Demnach seien die Taggelder einzustellen und es sei auch keine Rente geschuldet, wenn die Beschwerden nicht mehr kausal auf einen Unfall zurückzuführen seien. Mit der Anwendbarkeit von BGE 115 V 133 habe dies nichts zu tun. Dass es sich beim zur Diskussion stehenden Unfallereignis um einen mittelschweren Unfall gehandelt habe, werde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen Erinnerungslücke sowie dasjenige der ungewöhnlich

langen Dauer der ärztlichen Behandlung könnten jedoch nicht als erfüllt angesehen werden.

- 5 - Im Rahmen der Adäquanzprüfung gemäss BGE 115 V 133 seien die psychischen Faktoren nämlich auszublenden, da es gerade um die Beurteilung der Adäquanz der psychischen Beschwerden gehe. Entsprechend sei eine Behandlung, die nachweislich seit Jahren nur noch auf die Psyche ausgerichtet sei, bei der Beurteilung dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen. Die Adäquanz sei klarerweise zu verneinen, weshalb die Taggelder und Heilkosten zu Recht eingestellt und der Anspruch auf Invalidenrente bzw. Integritätsentschädigung zu Recht verneint worden seien.

E. 6

Der Beschwerdeführer machte in seiner Replik vom 15. Dezember 2008 ergänzend geltend, die Beschwerdegegnerin führe aus, dass die Diagnose eines Schleudertraumas nur in einem Arztbericht gestellt worden sei, nämlich demjenigen von Dr. med. ... vom 23. Februar 2006, wohingegen eine MTBI (milde, traumatische Hirnverletzung) gemäss Kreisarzt Dr. med. ... als unwahrscheinlich angesehen werde. Folglich lasse sich festhalten, dass einer von zwei Ärzten, welche den Beschwerdeführer diesbezüglich untersucht hätten, vom Vorliegen eines Schleudertraumas ausgegangen sei. Die Nicht-Anwendbarkeit von BGE 115 V 133 werde entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht mit Art. 36 UVG begründet, sondern damit, dass BGE 115 V 133 sich mit einer Rentenleistung befasse, wohingegen es vorliegend um die Ausrichtung bzw. Streichung von Taggeldern gehe. Art. 36 UVG werde vom Beschwerdeführer angeführt, um die Verschiedenheit der Rechtsfolgen in Bezug auf Rentenleistungen oder Taggelder aufzuzeigen. Es sei klar, dass Art. 36 UVG auch in Bezug auf die Kausalität herangezogen werden müsse. Sodann handle es sich bei Art. 16 Abs. 1 UVG lediglich um eine Grundnorm. Aus dieser Bestimmung bzw. aus dem Satzteil „infolge eines Unfalls“ Anhaltspunkte betreffend die Kausalität herauszulesen, sei mehr als fragwürdig. Die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls und die ungewöhnlich lange Dauer der

- 6 - ärztlichen Behandlung seien zu bejahen. Zum einen relativiere eine Erinnerungslücke die Eindrücklichkeit nicht, sondern erhöhe sie vielmehr, zum anderen seien die psychischen Faktoren bei der Beurteilung nicht auszublenden.

E. 7

Mit Schreiben vom 6. Januar 2009 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die in der Beschwerdeantwort gemachten Ausführungen, an welchen vollumfänglich festgehalten werde, auf eine einlässliche Duplik und erneuerte den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekte im vorliegenden Beschwerdeverfahren bilden der Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2008 bzw. die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 23. Mai 2008. Die Beschwerdegegnerin anerkannte dabei ihre Leistungspflicht für die Folgen des Verkehrsunfalls vom 5. Dezember 2005. Streitig und zu prüfen ist, ob sie auch nach dem 1. Juli 2008 Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Da es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 2000 U 363 S. 42 E. 2). 2. Soweit der Beschwerdeführer weitschweifende Ausführungen zu Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sowie Art. 36 Abs. 2 UVG macht, ist nicht nachvollziehbar, welcher Zweck damit verfolgt werden soll. Für den vorliegenden Fall sind diese Bestimmungen jedenfalls nicht von Relevanz. So handelt Art. 17 Abs. 2 ATSG von der Revision der Invalidenrenten und anderer

Dauerleistungen und in Art. 36 Abs. 2 UVG geht es um die Kürzung von Versicherungsleistungen beim

- 7 - Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen. Darüber hinaus stellt sich die Frage nach einer Kürzung gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG ohnehin erst, wenn überhaupt ein leistungsbegründender adäquater Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Schädigung bejaht werden kann (BGE 123 V 100 E. 2c in fine). 3. a) Ein Unfall ist gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Art. 10 Abs. 1 UVG verleiht dem Versicherten einen Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. b) Die Leistungspflicht eines Versicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 4.a) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein solcher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über die die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 V 138 E. 3a,

- 8 - 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b; Pra 3/2004 Nr. 45 S. 235 E. 2.2.2.; PVG 2000 Nr. 26, 1994 Nr. 65). Zur Beurteilung der natürlichen Kausalität liegen dem Gericht folgende ärztlichen Berichte vor: • Arzteugnis von Dr. med. ... und Dr. med. ..., Gemeinschaftspraxis, Untergruppenbach (D), vom 4. Januar 2006: Thorax- und Sternumprellungen, Nackenschmerzen, HWS frei beweglich, Abdomen weich. Dem Patienten wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 5. Dezember 2005 bis voraussichtlich 6. Januar 2006 bescheinigt. Ab 9. Januar 2009 könne er seine Arbeit wieder voll aufnehmen. • Dr. med. ..., Facharzt für Neurologie, ... (D), diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. Februar 2006 vorrangig eine akute Belastungsreaktion, hingegen bestünden keine Hinweise für organisch- neurologische Defizite. Dies bestätigte er in seinem Bericht vom 23. April 2006 (noch anhaltende posttraumatische Belastungsstörung). • Im Zwischenbericht vom 23. Februar 2006 hielten Dr. med. ... und Dr. med. ... neben oben genannter Diagnose (Bericht vom 4. Januar 2006) weiter Tinnitus (zweitweise gebessert), Zustand nach HWS- Schleudertrauma sowie Panikattacken, Angstzustände und Depression fest. • Nach Durchführung der kreisärztlichen Untersuchung kam Kreisarzt Dr. med. ..., Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, Chur, in seinem Bericht vom 28. März 2006 zu folgendem Schluss: Die klinisch fassbaren unfallkausalen Körpergewebefunde seien weitgehend abgeheilt. Der Heilverlauf sei deutlich protrahiert durch eine Symptomatik wie sie bei einem cranio-cervicalen Beschleunigungstrauma bekannt sei. Die kognitiven Basisfunktionen (Konzentrationsvermögen, Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit) seien dagegen nicht wesentlich eingeschränkt. Es persistierten auch Nackenbeschwerden und -verspannungen, gelegentlich auch Kopfschmerzen und vor allem

Schwindelsymptome mit einem mangelnden Körperstabilitätsgefühl. Die Symptomatologie korreliere mit psychosomatischen Erkrankungskomponenten. Es bestünden wenig ausschliesslich unfallkausale somato-organische zuordnungs- und strukturell fassbare Körperbefunde. Die gesundheitliche Stabilität sei gesamthaft jedoch erheblich eingeschränkt. Weiter erachte er eine umfassende stationäre Beurteilung und ein entsprechendes Therapiekonzept hinsichtlich der Wiedereingliederung aufgrund ausschliesslich unfallkausaler Verletzungen als notwendig bzw. am ehesten aussichtsreich.

- 9 - Gleichzeitig müssten dabei auch die erweiterten organischen Abklärungen (fachärztliches neurologisches Konsilium, MRI- Untersuchungen etc.) noch ergänzt werden. Aufgrund der erwähnten Symptomatik sei dem Versicherten zum jetzigen Zeitpunkt eine Chauffeur- oder chauffeurähnliche Tätigkeit nicht zumutbar. • Vom 24. April bis 5. Mai 2006 hielt sich der Versicherte zur stationären Behandlung in der Rehaklinik Bellikon auf. Der Aufenthalt wurde vom Versicherten aus vorzeitig abgebrochen, so dass die Vorbereitung auf eine berufliche Reintegration als Hauptziel der Reha nicht erreicht und nicht alle vorgesehenen Abklärungen vollumfänglich vorgenommen werden konnten. Im Austrittsbericht vom 23. Mai 2006 (Dr. med. ..., Oberassistentärztin, und Dr. med. ..., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin) wurden folgende Diagnosen festgehalten: Verdacht auf peripher-vestibuläre Funktionsstörung rechtsbetont, persistierende Kopfschmerzsymptomatik, Schmerzsymptomatik Rippenbogen rechts mit Ausstrahlung in den thorakolumbalen Übergang, anamnestisch unter psychopharmakologischer Behandlung rückläufiges depressives Zustandsbild, Differentialdiagnose: Subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Im Neurologischen Konsilium vom 9. Mai 2006 führte Dr. med. ..., Facharzt Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, aus, nach dem Unfall mit definitionsgemäss durchgemachter MTBI (leichte traumatische Hirnverletzung) stehe nun das massiv gestörte pathologische Bewegungsehen eindeutig im Vordergrund. Zudem bestehe der dringende Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungs- oder Belastungsstörung mit den Alpträumen, was auch einen Einfluss auf die ebenfalls geklagten Gedächtnisstörungen haben könnte. Er hielt deshalb eine neuroophthalmologische, eine otoneurologische sowie eine neuropsychologische Abklärung für angezeigt. • Kreisarzt Dr. med. ... gelangte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 21. Juni 2006 zur Auffassung, dass die Wahrscheinlichkeit einer traumatischen Hirnverletzung nicht gegeben sei. So seien derart kurze Erinnerungslücken von ca. 3 Minuten im Zusammenhang mit der psychischen Reaktion auf ein Unfallereignis regelmässig festzustellen. Die Befunde von Dr. med. ... sprächen dagegen für eine wahrscheinliche akute psychische Belastungsreaktion. Ein erneuter stationärer Aufenthalt sei zu befürworten. • Dr. med. ..., Facharzt für Psychiatrie, ... (D), diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. September 2006 eine posttraumatische Belastungsstörung F43.1. Dabei handle es sich um eine posttraumatische Belastungssymptomatik mit rezidivierendem

- 10 - Angsterleben und Vermeidungsverhalten. Die Psychopharmakotherapie sei nicht ausreichend wirksam gewesen, weshalb eine Psychotherapie empfohlen worden sei. Es sei gelungen, ab September 2006 eine intensive ambulante Verhaltenstherapie bei Dipl. Psych. ..., Psychologischer Psychotherapeut, einzuleiten. Abhängig vom weiteren Verlauf sei gegebenenfalls an eine ergänzende intensive und multimodale stationäre Behandlung zu denken. Derzeit bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit, die mittelfristige Prognose schätze er jedoch günstig ein. • Nach einer erneuten kreisärztlichen Untersuchung hielt Dr.

med. ..., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Chur, in seinem Bericht vom 20. September 2006 Folgendes fest: Die durch den Unfall erlittenen Körperprellungsbefunde insbesondere im Thorax-Körperstammbereich seien ausgeheilt. Zum jetzigen Zeitpunkt könnten keine strukturell fassbaren, somato-organisch eingrenzbaeren unfallkausalen Verletzungsbefunde festgestellt werden. Bezüglich Befindlichkeit und Wahrnehmung bestehe noch eine deutliche, wenn auch regrediente, posttraumatische Belastungsstörunqsproblematik, weshalb die psychotherapeutische Behandlung diesbezüglich weitergehe. In diesem Zusammenhang sei allenfalls die von Dr. med. ... erwähnte, ergänzende multimodale, stationäre Behandlung in Erwägung zu ziehen. Zum jetzigen Zeitpunkt stünden eindeutig die psychischen Beschwerden im Vordergrund. Weiter sei der Versicherte aufgrund der ausschliesslich somato-organischen und strukturell fassbaren, unfallkausalen Befunde einer Beschäftigung zugänglich. • In seinem Bericht vom 5. März 2007 konnte Dr. med. ..., Facharzt für Radiologie, Radiologische Gemeinschaftspraxis, Neckarsulm (D), nach am 2. März 2007 durchgeführter Magnetresonanztomographie (MRT) des Neurokraniums keinen Hinweis auf eine traumatische bzw. posttraumatische Läsion oder einen Substanzverlust feststellen. Sodann sei kein Hinweis auf eine tumoröse Affektion erkennbar. • Entlassungsbericht der ... Klinik, ... (D), vom 11. Juni 2007 über den stationären Aufenthalt des Versicherten vom 3. Mai bis 25. Mai 2007 (Dr. med. ..., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. ..., Psychologischer Psychotherapeut): Diagnose: Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Dem Versicherten wurde ein guter körperlicher Allgemeinzustand bei fehlenden pathologischen Befunden an Kopf und Hals attestiert. Die Wirbelsäule sei frei beweglich, die neurologischen Befunde unauffällig. Aufgrund von Heimweh habe sich der Versicherte entschieden, den Aufenthalt abzubrechen, so dass in der kurzen Zeit seines Aufenthalts keine Verbesserung der Symptomatik habe erzielt werden können. Der

- 11 - Versicherte habe sich jedoch dazu entschlossen, in wenigen Wochen im Rahmen einer Intervalltherapie einen erneuten stationären Aufenthalt anzustreben. • Nach Durchführung einer HWS-MRT nativ am 9. Juli 2007 liege gemäss Dr. med. ..., Facharzt für diagnostische Radiologie, ... (D), kein Hinweis für einen Bandscheibenvorfall (BSV) vor. • Bericht der Psychosomatischen Klinik ... (D) vom 3. März 2008 über den Aufenthalt des Versicherten vom 24. Oktober bis 29. November 2007 (Dr. med. ..., Chefarzt, Dr. med. ..., Psychologin, und Dr. med. ..., Stationsarzt): Beim Versicherten wurde eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert. Der Patient habe regelmässige einzeltherapeutische Termine erhalten und er habe an einer problemlösungsorientierten Patientengruppe teilgenommen. Mit Hilfe einer begleitenden Cotherapie seien verhaltenstherapeutische Übungen zum Abbau der traumabedingten Ängste und des inzwischen 2-jährigen Vermeidungsverhaltens mit ersten konkreten Expositionsmassnahmen bezüglich PKW, LKW und Wohnmobil nach Art einer Angsthierarchie erarbeitet worden. Ähnlich wie bei den vorausgegangenen Klinikaufenthalten habe er jedoch mit dem klinischen Setting und auch wegen seines Heimwehs aufgrund der für ihn unerträglichen Separation von seiner Familie seine Schwierigkeiten beklagt. Von Anfang an hätten sich erhebliche Irritationen für den Therapieverlauf ergeben, da der Patient mehrfach Forderungen nach Therapieunterbrechungen für Familienkontakte und Besuche bei Freunden gestellt habe. Im Hinblick auf das Weihnachtsfest habe er sich dann zu einer Beendigung der Therapie entschlossen. Dennoch habe der Patient für sich durchaus Fortschritte mit ersten Ansätzen bei der Angstbewältigung verzeichnet. Diese wolle er nun zuhause umsetzen. b) In

Würdigung der soeben aufgezählten Medizinalakten und bildgebenden Abklärungen erachtet es das Gericht als erstellt, dass die organischen Unfallfolgen bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt abgeheilt waren (Berichte von Dr. med. ... vom 28. März bzw. 20. September 2006). Insgesamt ergibt sich daraus, dass die psychische Problematik schon kurz nach dem Unfall vom 5. Dezember 2005 sehr ausgeprägt war und die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben bzw. ganz in den Hintergrund getreten sind. Davon scheint

- 12 - im Übrigen auch der Beschwerdeführer auszugehen, liegt doch seiner gesamten Argumentation in der Beschwerdeschrift das Krankheitsbild der posttraumatischen Belastungsstörung zugrunde. Allenfalls bestehende organische Gesundheitsschäden infolge des Unfalls werden mit keinem Wort erwähnt. Ein weiterer Beleg dafür, dass die psychischen Beschwerden schon bald im Vordergrund standen, ist der Umstand, dass ab September 2006 nur noch Therapien in Bezug auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers erfolgten. So wurde dessen Gesundheitszustand zunächst auf Empfehlung von Dr. med. ... (Bericht vom 28. März 2006) in der Rehaklinik ... und später auf eigenen Wunsch in der ... Klinik, ..., und in der Psychosomatischen Klinik ... abgeklärt, wobei hierbei festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführer sämtliche stationären Aufenthalte bzw. die damit verbundenen medizinischen Abklärungen jeweils von sich aus vorzeitig abgebrochen hat. Ferner ergeben sich keine gesicherten Anhaltspunkte, wonach der Beschwerdeführer beim Unfall ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat. Ein Schleudertrauma wird einzig im Zwischenbericht von Dr. med. ... und Dr. med. ... vom 23. Februar 2006, jedoch weder in ihrem ersten Arztzeugnis vom 4. Januar 2006 noch in einem anderen aktenkundigen Bericht erwähnt bzw. bestätigt. Auch Dr. med. ... gelangte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 21. Juni 2006 zur Auffassung, dass die Wahrscheinlichkeit einer traumatischen Hirnverletzung nicht gegeben sei. c) Aufgrund der vorangegangenen Ausführungen ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer ein eigenständiges psychisches Leiden vorliegt, das nicht zum typischen Beschwerdebild nach einem allfällig erlittenen HWS- Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung gehört. Die adäquate Kausalität ist somit nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu prüfen, und zwar - entgegen der Auffassung des

- 13 - Beschwerdeführers - unter Ausschluss der psychischen Aspekte (BGE 134 V 112 E. 2.1, 134 V 116 E. 6.1, 115 V 140 6c.aa; Bundesgerichtsurteil 8C_605/2007 vom 4. November 2008 E. 4.2). Die Adäquanzprüfung ist selbst dann nach dieser Praxis vorzunehmen, wenn es sich bei den psychischen Beeinträchtigungen um eine selbständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt (Bundesgerichtsurteil U 341/04 vom 14. Dezember 2005 E. 1.2). Der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Heranziehung von BGE 115 V 133 im vorliegenden Fall unrechtmässig sei, ist somit klar unbegründet. Sind die erwähnten Voraussetzungen gegeben, ist BGE 115 V 133 im gesamten UVG-Leistungsbereich heranzuziehen. 5. a) Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a, 123 V 141 E. 9d). Es handelt sich hierbei - im Gegensatz zur Beurteilung der natürlichen Kausalität - um eine Rechtsfrage, die nicht medizinisch, sondern juristisch zu klären ist. b) Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren

Unfallfolgeschäden ist zunächst zu prüfen, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat. Ist dies der Fall, basiert die Beurteilung der Adäquanz auf den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b), wonach die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 140 E. 6b) analog anzuwenden ist. Dabei wird im Gegensatz zu den bei psychischen Fehlentwicklungen relevanten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen

- 14 - Komponenten verzichtet (BGE 117 V 363 E. 5d und 367 E. 6a). Andernfalls, wenn keine solche Verletzung vorliegt oder die aus einer solchen Verletzung resultierenden Symptome im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund treten, erfolgt die Adäquanzbeurteilung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c. c) Gemäss Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist, mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 E. 6, 117 V 366 E. 6a). Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Hier mangelt es dem Unfallereignis offensichtlich an der erforderlichen Schwere, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung beispielsweise in Form einer reaktiven Depression zu führen (BGE 115 V 139 E. 6a). Bei schweren Unfällen dagegen ist der

- 15 - adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen, da nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung solche Unfälle geeignet sind, entsprechende Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 115 V 140 E. 6b). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche - unfallbezogenen - Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit einem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche

Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 E. 6c.aa, 134 V 127 E. 10.2; Bundesgerichtsurteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 10.3).

- 16 - Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c.bb, vgl. auch BGE 120 V 355 E. 5b; RKUV 2001 U 442 S. 544 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). d) Die Qualifizierung des Unfalls vom 5. Dezember 2005 im mittleren Bereich ist vorliegend unbestritten und aufgrund des vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallhergangs sowie des fotografisch dokumentierten Schadensbildes nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Eindrücklichkeit des Unfalls sei aussergewöhnlich und damit besonders ausgeprägt, da die linke Seite des Wohnmobils weggerissen und der Aufbau des Fahrzeugs schwer beschädigt worden sei. Dem kann nicht zugestimmt werden. Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls liegen nicht vor. Hierbei ist nicht auf das subjektive Erleben, sondern auf die objektive Eignung der Umstände, bei den Betroffenen psychische Beeinträchtigungen

- 17 - auszulösen, abzustellen (RKUV 1999 U 335 S. 209 E. 3b.cc). Das Bundesgericht bejahte dieses Kriterium etwa bei einem Zusammenstoss mehrerer Personenwagen in einem Tunnel, bei dem der Lenker des vorausfahrenden Fahrzeugs getötet und derjenige des entgegengerichteten Fahrzeugs schwer verletzt wurde und ein Fahrzeug an der Tunnelwand hochgetrieben wurde und hierauf in den von der Versicherten gesteuerten Personenwagen stiess; ferner bei einer Auffahrkollision und anschliessendem Zusammenstoss mit zwei Fussgängern, wovon einer auf die Kühlerhaube des Fahrzeugs gehoben und anschliessend auf die Strasse geschleudert wurde; bei einem Unfall wegen eines geplatzten Reifens auf der Autobahn, wobei das Fahrzeug ins Schleudern geriet, in eine Fahrbahnabschrankung geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam und bei der Kollision eines Lieferwagens mit einem mit erheblich übersetzter Geschwindigkeit herannahenden Motorradfahrer, welcher am Tag nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen erlag (vgl. zum Ganzen Bundesgerichtsurteil U 424/04 vom 5. Oktober 2005 E. 6.2). Im vorliegenden Fall fehlt es an einem vergleichbaren schweren Ereignis, selbst wenn dem Unfall eine gewisse - aber keine besondere - Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Bundesgerichtsurteile 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E.

4.3 und 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3). Sodann ist auch die Argumentation der Beschwerdegegnerin, die besondere Eindringlichkeit werde durch die vom Beschwerdeführer gegenüber dem Neurologen Dr. med. ... angegebene Erinnerungslücke von ca. drei Minuten (Bericht vom 26. Februar 2006) relativiert, nicht zu beanstanden. In diesem Sinne hat auch das Bundesgericht ausgeführt,

- 18 - dass das Unfallgeschehen wegen einer Amnesie zumindest nicht in gleicher Weise wie bei vollem Bewusstsein wahrgenommen werde (Bundesgerichtsurteil U 334/03 vom 15. November 2004 E. 3.2). Die gegenteilige Auffassung des Beschwerdeführers, wonach das Vorliegen einer Erinnerungslücke die Eindringlichkeit nicht relativiere, sondern vielmehr erhöhe, steht demnach im Widerspruch zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung. e) Weiter - so der Beschwerdeführer - liege auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin verhalte es sich nämlich nicht so, dass bereits wenige Monate nach dem Unfall die Behandlung des Beschwerdeführers durch die psychische Fehlverarbeitung bestimmt gewesen sei. Auch dieser Einwand erweist sich als unbegründet. Aus den bei den Akten liegenden Arztberichten ergibt sich, dass seit September 2006 nur noch Therapien in Bezug auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers erfolgten. Zum einen befand sich der Beschwerdeführer seither in Behandlung (Verhaltenstherapie) bei Dipl. Psych. ..., psychologischer Psychotherapeut, zum anderen folgten zwei stationäre Aufenthalte in der ... Klinik, ..., vom 3. Mai bis 25. Mai 2007 sowie in der Psychosomatischen Klinik ... (D) vom 24. Oktober bis 29. November 2007. Demgegenüber hielt Dr. med. ... in seinem Bericht vom 20. September 2006 fest, dass die durch den Unfall erlittenen Körperprellungsbefunde ausgeheilt seien und keine strukturell fassbaren, somato-organisch eingrenzenden unfallkausalen Verletzungsbefunde festgestellt werden könnten. Dieser Auffassung widersprechende medizinische Befunde liegen nicht vor. Die physischen Beschwerden des Beschwerdeführers waren somit spätestens zu diesem Zeitpunkt, mithin rund zehn Monate nach dem Unfall vom 5. Dezember 2005, ausgeheilt,

- 19 - weshalb von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung keine Rede sein kann. f) Der Beschwerdeführer erlitt weiter weder schwere oder besondere Verletzungen noch hatte er unter Dauerschmerzen zu leiden. Ebenso fehlen jegliche Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert haben, oder für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Was das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft, kann gesagt werden, dass keine lang andauernde physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat bzw. vorliegt. Das Vorliegen weiterer Kriterien wurde im Übrigen vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. g) Keines der genannten bundesgerichtlichen Kriterien ist demnach erfüllt, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs klarerweise zu verneinen ist. Demnach sind die heute noch bestehenden Beschwerden nicht als Unfallfolge im Sinne des UVG anzusehen. Der angefochtene Einspracheentscheid bzw. die diesem zugrunde liegende Verfügung, mit welchen die Versicherungsleistungen per 1. Juli 2008 eingestellt wurden, erweisen sich somit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6. a) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vor dem kantonalen Versicherungsgericht nach Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). b) Der Beschwerdeführer beantragt für das vorliegende Verfahren die

unentgeltliche Rechtsverteidigung. Gemäss Art. 61 lit. f ATSG muss das

- 20 - Recht, sich verteidigen zu lassen, gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Die Voraussetzungen hierfür sind in der Regel erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verteidigung durch einen Anwalt oder eine Anwältin notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 E. 4a mit Hinweisen). Als aussichtslos gelten Verfahren, bei denen die Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und daher kaum mehr als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnchancen und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet (BGE 122 I 271 E. 2b; Ueli Kieser, ATSG- Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 61 N 102 ff.). c) Aufgrund der ausgewiesenen Bedürftigkeit des Beschwerdeführers, der rechtlichen Komplexität der Sachlage und der Tatsache, dass das Verfahren nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden konnte, rechtfertigt sich vorliegend die Einsetzung einer unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Dr. ... d) Die von Rechtsanwalt Dr. ... eingereichte Kostennote vom 16. April 2009 ist nach Art. 76 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) zum einen dahingehend zu korrigieren, als hinsichtlich des Aufwands, welcher in Form der unentgeltlichen Rechtspflege vom Kanton Graubünden getragen wird, lediglich ein Stundenansatz von Fr. 180.-- (entspricht 75 % des im Kanton Graubünden bis am 31. März 2009 üblichen Stundenansatzes von Fr. 240.--

- 21 -) in Rechnung gestellt werden kann. Zum anderen erachtet das Gericht den geltend gemachten Aufwand von 37.88 Stunden als überhöht, weshalb eine Reduktion auf 20 Stunden vorgenommen wird, was angesichts der Umstände und der Schwere des vorliegenden Falls für angemessen befunden wird. Somit ergibt sich eine angepasste aussergerichtliche Entschädigung von Fr. 3'989.80 (Honorar Fr. 3'600.-- [20 Std. x Fr. 180.--] zzgl. Spesenpauschale Fr. 108.-- [3%] zzgl. Fr. 281.80 [7.6% MWST auf Fr. 3'708.--]). Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Kosten erhoben. 3. Dem Beschwerdeführer wird in der Person von Rechtsanwalt Dr. ... ein Anwalt auf Kosten des Staates bestellt. Dieser wird durch die Gerichtskasse mit Fr. 3'989.80 (inkl. MWST) entschädigt. Verbessern sich die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers, so sind gemäss Art. 77 VRG dem Kanton Graubünden die übernommenen Kosten zu erstatten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.